

## Žádost o schválení odborné praxe studenta

Požadované oddělení.....

Požadovaný termín.....tj. ....pracovních dnů

### Údaje o osobě, která praxi absolvuje:

Jméno, příjmení, titul .....

Datum narození .....

Adresa.....PSC .....

Telefon .....Email.....

Studovaný obor.....

Ročník studia.....

### Údaje o objednateli praxe:

Název školy.....

Adresa ..... PSC .....

Telefon... .....Email.....

.....  
datum a podpis studenta

---

Jméno mentora.....(vyplní vedoucí oddělení)

Souhlasím s absolvováním praxe na výše uvedeném oddělení:

.....  
datum a podpis vedoucího oddělení

.....  
datum a podpis odpovědného pracovníka

Byl jsem seznámen s „**Informacemi o zpracování osobních údajů pro praktikanty, studenty a stážisty**“ na Oddělení lidských zdrojů v Nemocnici Havířov, příspěvkové organizaci.

Příjmení a jméno: .....

Oddělení, kde je vykonávána praxe nebo stáž: .....

V Havířově dne: .....

Podpis: .....